

Response to:
Commission of Inquiry
into Pathology Services at the
Miramichi Regional Health Authority

**Response to: Commission of Inquiry into Pathology
Services at the Miramichi Regional Health Authority**

Published by:
Department of Health
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

February 2009

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Department of Health

Printing and Binding:
Department of Supply and Services

ISBN: 978-1-55471-132-1

Printed in New Brunswick

TABLE OF CONTENTS

Introduction	1
Oversight by Department of Health	2
Recommendation #1	2
Recommendation #2	2
Recommendation #3	2
Quality assurance by the Department of Health	3
Recommendation #4	3
Recommendation #5	4
Recommendation #6	4
Recommendation #7	5
Recommendation #8	5
Recommendation #9	5
Pathology services	6
Recommendation #10	6
Recommendation #11	6
Recommendation #12	6
Remuneration and education of pathologists	7
Recommendation #13	7
Recommendation #14	7
Recommendation #15	8
Recommendation #16	8
Recommendation #17	8
New Brunswick Health Council	9
Recommendation #18	9
Recommendation #19	9
Quality assurance by Regional Health Authorities	10
Recommendation #20	10
Recommendation #21	10
Recommendation #22	13
Recommendation #23	13
Recruitment and retention protocol	14
Recommendation #24	14
Recommendation #25	14
Recommendation #26	14
Recommendation #27	14
Recommendation #28	14

Privileges, complaints and discipline	15
Recommendation #29	15
Recommendation #30	15
Recommendation #31	16
Recommendation #32	16
Recommendation #33	16
Recommendation #34	16
Recommendation #35	17
Recommendation #36	17
 Continuing medical education protocol	 18
Recommendation #37	18
Recommendation #38	18
Recommendation #39	18
Recommendation #40	18
 Amendments to the <i>Medical Act</i>	 19
Recommendation #41	19
Recommendation #42	20
 College of Physicians and Surgeons of New Brunswick	 21
Recommendation #43	21
Recommendation #44	21
Recommendation #45	21
 Canadian Medical Protective Association	 22
Recommendation #46	22
Recommendation #47	22
Recommendation #48	22
Recommendation #49	22
 Pathology associations	 23
Recommendation #50	23
Recommendation #51	23
Recommendation #52	23
 Conclusion	 24

Introduction

On Feb. 22, 2008, the provincial government established a commission of inquiry to investigate issues surrounding the provision of pathology services at the former Miramichi Regional Health Authority. The government believed a complete examination of this matter was in the public interest in light of complaints about the quality of pathology services.

The commission investigated the systemic issues that contributed to deficiencies in the health-care system. Over 3 months, the commission heard testimony from over 50 witnesses at a series of public hearings. The process culminated on Dec. 10, 2008, when the commission released its report.

The commission advanced 52 recommendations designed to ensure that appropriate safeguards are put in place to ensure the quality of services provided at New Brunswick hospitals. The scope and depth of the recommendations demonstrated a complex array of variables that the commission concluded had contributed to systemic problems.

Generally, the recommendations addressed issues of departmental oversight and quality assurance within the health-care system. Recommendations were made regarding optimal provision of pathology services, particularly in areas serving smaller populations. The commission discussed the role of the pathologist within the health-care system; and advocated continuing medical education, improved hiring procedures, increased remuneration, and revitalization of collegial associations. Changes to legislation, regulations and bylaws were recommended to bolster the administrative strength of the complaints, investigation and discipline process, as well as the administrative strength of the hospital privilege-granting process.

The commission identified a number of key players in addition to the Department of Health, the regional health authorities (RHAs) and the New Brunswick Health Council. The successful implementation of these proposals will rely on government collaboration with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, the New Brunswick Medical Society the Canadian Medical Protective Association, the Canadian Association of Pathologists, other jurisdictions and Canadian educational institutions.

The Department of Health and the RHAs have been collaborating to develop a number of concrete responses to these recommendations. Some of the recommendations have already been implemented, but many represent long-term initiatives. The Department of Health's intent is that strategies be adopted provincewide, even though some of the recommendations are directed specifically at the former Miramichi Regional Health Authority. In this manner, the department may ensure the same level of high-quality health-care throughout the system.

The Department of Health has given full consideration to the recommendations, and it plans to implement them to the greatest extent possible.

1. Oversight by Department of Health

These recommendations go to the heart of the Department of Health's role as it relates to the delivery of health-care. In the past, the department established priorities and direction, but it left hospital operations to the RHAs. Monitoring by the department did not include the particulars of clinical service. Rather, it considered system performance in a broader spectrum. The commission's recommendations about department oversight represent, therefore, a fundamental change in the department's function.

Recommendation #1: The Department of Health accept and fulfill an oversight role with respect to the provincial hospital laboratory system.

The Department of Health accepts this recommendation.

Recommendation #2: The Department of Health designate and staff a position of director of diagnostic services, to include pathology laboratories, who shall report directly to the Deputy Minister.

See recommendation #3 response.

Recommendation #3: The Director of Diagnostic Services accept responsibility for monitoring the operation of diagnostic services in the province.

The Department of Health will designate a position to oversee the operation of diagnostic services, including laboratories, in the province. The official holding this position will report to the executive director of hospital services, who in turn reports to the assistant deputy minister.

The RHAs have the responsibility for the ongoing operation of diagnostic services and will continue to act in this capacity.

2. Quality assurance by the Department of Health

The issue of quality assurance in the provincial hospital laboratory system has been the subject of discussion among senior officials at the Department of Health and the RHAs, including laboratory managers and pathologists, since these problems came to light. All parties are of one mind with respect to making necessary changes to improve quality assurance within the system.

In the wake of the commission's report, many efforts have been made to develop greater consistency across the laboratory system. These efforts have been facilitated by the recent restructuring of the RHAs to two from eight. One concern that resurfaces is the issue of resources, both human and financial, to achieve desired objectives. Further consideration will be given to these issues as the Department of Health moves forward in the study of the recommendations within the agenda of effective, sustainable health-care, as set out in the provincial health plan.

Recommendation #4: The Department of Health, in consultation with the Regional Hospital Authorities, set standards for quality assurance in the provincial hospital laboratory system.

The Department of Health, in collaboration with the RHAs, will be examining the components of the prevailing accreditation models to determine which one will best meet the needs of New Brunswick.

Over the past year, New Brunswick's laboratories have done considerable work to prepare for accreditation according to Accreditation Canada's most current model. It is worth noting that the province's hospital system has a complete, established set of Canadian Standards Association (CSA) laboratory standards as adopted nationally by Accreditation Canada.¹ Accreditation Canada focuses on patient safety by considering the functioning of the hospital as a whole.

Other more discipline specific accreditation models, such as the one promoted by the College of American Pathologists, focus on patient safety but concentrate on the technical components of laboratory practice through the lens of quality assurance and quality control.

The existing provincial quality working groups for various laboratory disciplines, whose members are drawn from across the province, are charged responsible for identifying technical quality assurance issues on a provincial basis. The Department of Health intends to draw upon the expertise of these groups to undertake an examination of current standards of practice.

¹ The Accreditation Canada Standards are based largely on Canadian Standards Association (CSA) Standards Z15189-03 and Z902-04. They are also based on the companion document *Plus 15189: The ISO15189:2003 Essentials*, written by the CSA.

Recommendation #5: The Department of Health, in addition to the process of hospital accreditation, provide an audit mechanism to ensure that its quality assurance standards are maintained in the provincial hospital laboratory system.

An *ad hoc* group is studying audit mechanism options and is working toward the implementation of an audit system to ensure quality assurance within the province. Several options are under consideration; they may be used alone or in combination. These include internal and external audits, audit by New Brunswick practitioners from different zones, and audit by the provincial quality groups.

The Department of Health acknowledges the necessity of a provincewide audit mechanism as a fail-safe to ensure that the standards promoted by the accreditation process are being observed. To date, this has been done primarily by way of internal audit within the facilities. That is, random selections of pathology samples are periodically reviewed by another pathologist within the institution. This process has been undertaken in hospitals with varying degrees of formality. As revealed by the commission, this process is impracticable in a smaller facility and therefore alternative procedures, such as external review, are required.

Recommendation #6: The Department of Health retain the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to establish and perform this audit function through a competent external peer review.

The College of Physicians and Surgeons of New Brunswick uses the services of the Atlantic Provinces Medical Peer Review² to perform competent external peer review. This organization has representation from the Atlantic provinces. It began by reviewing the practice of family physicians, and later extended to specialty practices such as pediatrics and cardiology. This year, pathology has been added to its mandate. The first series of audits will be conducted over the next five years, initially by physicians from Ontario, with the expectation that local auditors will be recruited from New Brunswick, Prince Edward Island, and Newfoundland.

While the Department of Health works with the Atlantic Provinces Medical Peer Review to supply this service in the short term, the department continues to work with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick about peer review. Literal implementation of this recommendation would represent a fundamental change for the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, effectively increasing operations beyond its current scope. Whether this occurs is dependent on a number of considerations, including legislative amendment, funding increases, and staffing. A change of this magnitude would reasonably be expected to take a number of years to implement.

² More information on the Atlantic Provinces Medical Peer Review is available at www.apmpr.ca.

Recommendation #7: The Department of Health provide the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick with adequate funding to establish and perform this audit function.

The Department of Health will review this question with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to determine its level of interest in assuming a role as auditor. The Department of Health will also discuss the question of funding for the audits with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to establish clearly and recognize each organization's responsibilities and associated funding requirements.

Recommendation #8: The Department of Health enter into negotiations with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick with a view to implementing a diagnostic services quality assurance program similar to that in effect in the Province of Saskatchewan.

Implementation of this recommendation would rely on the collaborative effort of all stakeholders. As such, it has been identified as a long-term initiative to be explored.

An *ad hoc* group has been formed to review the current New Brunswick Hospital Services Lab Standards to align them with ISO standards. The New Brunswick Hospital Services Lab Standards were established in 1996 and revised in 2002. These standards are similar to those in Saskatchewan and provide a solid foundation for a revised quality assurance program. Such a review and revision would provide an updated, consistent administrative framework against which specific accreditation and other quality assurance mechanisms would be implemented.

One key difference between the Saskatchewan and New Brunswick programs is the legislative framework. In Saskatchewan, its college of physicians and surgeons has delegated authority under public legislation to perform the audit function. Physicians in New Brunswick are governed by private legislation and are a self-regulating profession.

Recommendation #9: The Department of Health enter into negotiations with the Province of Nova Scotia with a view to obtaining a commitment that the Capital Health Centre in Halifax will offer the same level of consultative or referred laboratory services to pathology laboratories in New Brunswick as it does to laboratories in Nova Scotia outside the service area of the Capital Health Center.

In the event that the need for consultation cannot be met by current relevant experience within New Brunswick, the Department of Health will leverage existing relationships, and negotiate with other jurisdictions, to obtain the relevant expertise and service. Health-care facilities throughout the province regularly access specialists in the field of pathology in other centres such as Quebec City, Montreal and Toronto.

3. Pathology services

Pathology services play a vital role in New Brunswick's health-care system. Accurate and timely diagnosis is the foundation of appropriate treatment for patients. Therefore, it is essential that pathology laboratories are properly positioned to promote efficient delivery of service, harness emerging technology and provide for contingencies.

Recommendation #10: The Department of Health maintain pathology laboratory services in all the regional hospitals in the province in accordance with the requirements of each hospital.

The Department of Health and the RHAs will examine the resources and requirements of the regions with a view to maintaining laboratories in all existing locations. Patient safety cannot be compromised. The department must ensure that this can be achieved while ensuring the necessary oversight to maintain a consistently high quality of service in each of these centres.

Recommendation #11: The Department of Health develop a contingency plan for the establishment of centralized pathology services in the instance that an adequate number of qualified pathologists cannot be recruited and retained in all regional hospital laboratories.

The Department of Health will collaborate with all relevant stakeholders, including the RHAs and the New Brunswick Association of Pathologists, to develop the recommended contingency plan.

Recommendation #12: The Department of Health study and plan for the potential of providing pathology services for regional hospital laboratories through new technology in the field of pathology digital imaging and computer transmission and establish an association with the University Health Network in Toronto with a view to introducing this technology to New Brunswick.

The Department of Health will study the feasibility of implementing this technology. There is no question that there is great value in the technology for pathology digital imaging and computer transmission.

4. Remuneration and education of pathologists

The Department of Health agrees that remuneration and education of pathologists is critical to the recruitment and retention of qualified candidates. To ensure the future viability of pathology service in New Brunswick, it is necessary to create a competitive working environment for professionals looking to relocate. It will also be necessary to address the shortage of pathologists emerging from Canadian educational systems. The expanding role of the professional pathology assistant in the health-care system is also being considered.

Recommendation #13: The Department of Health negotiate fair and reasonable compensation arrangements with pathologists who work in New Brunswick based on remuneration related to salary ranges across the country, parity of salaries paid in the Atlantic Provinces, and salaries paid to other medical professionals in the field of diagnostic medicine.

The Department of Health recognizes that competitive compensation is a cornerstone of an effective recruitment and retention strategy.

Recommendation #14: The Department of Health enter into discussions with the Medical Council of Canada with a view to finding means to increase the number of pathologists trained in Canadian medical schools and specifically to remove or limit restrictions that presently exist on allowing medical students to make "specialty shifts" and also to improve the exposure of medical students to pathology practice during their training.

The provincial government has secured an additional training position at Dalhousie University starting in July 2009 with a return-of-service arrangement. This means that the sponsored resident must return to New Brunswick to work for one year or, alternatively, repay the financial assistance provided him or her.

The Department of Health has also undertaken discussions with Dalhousie University to add another pathology position for 2010. Dalhousie University will advise the Department of Health by July 2009 whether this is feasible.

The Department of Health is working with medical faculties and the Association of Medical Faculties to ensure that the training of specialists meet the needs of this jurisdiction. This is an ongoing process through a provincial-territorial committee on post-graduate training.

Recommendation #15: The Department of Health establish a program to attract, retain and financially assist in the training of the laboratory technologists required to sustain a functioning pathology laboratory in all regional hospitals.

Since 2005, the Department of Health has funded annual New Brunswick health bursaries, which target hard-to-recruit health occupations. Medical laboratory technologists have been one of the targeted professionals and will continue to be targeted in 2009-10.

Recommendation #16: The program, to attract, retain and, financially assist in the training of technologists to provide pathology services in smaller regional hospitals, be specifically directed to high school graduates from the area in which the hospital is located.

A recruitment and retention steering committee will be established in the fall of 2009 to explore the feasibility of a return-of-service concept, as well as other innovative measures, with a view to establish such a program in 2010-11. Specifically, the concept of an adopt-a-student arrangement has been discussed with both RHAs. This concept would allow local individuals to be sponsored for a return-of-service in their community or in another New Brunswick community where a need has been identified.

Recommendation #17: The Department of Health investigate and study the potential for establishing a program to introduce the use of professional pathology assistants as a new professional resource in the provincial laboratory system.

The Department of Health will investigate and study the potential for establishing a program to introduce the use of professional pathology assistants as a new professional resource in the provincial laboratory system. The study will include such topics as understanding the scope of practice; identifying issues relative to implementation of pathology assistants; researching educational programs offered in Canada and the United States; and reviewing of on-the-job training received by two pathology assistants employed in RHA B.

5. New Brunswick Health Council

The commission made a number of recommendations about enlisting the New Brunswick Health Council in initiatives related to health-care governance. The role of the New Brunswick Health Council is to monitor, report and make recommendations on the performance of the health-care system. It will have a role to play as the Department of Health moves forward in implementing the recommendations. The Department of Health supports these recommendations to the extent that they fall within the identified mandate of the New Brunswick Health Council.

Recommendation #18: The Department of Health refer the issue of engaging individual members of the medical profession as participants in the management of health care facilities to the New Brunswick Health Council for the study and development of appropriate initiatives toward that end.

The Department of Health will refer the issue of engaging individual members of the medical profession as participants in the management of health care facilities in New Brunswick to the RHAs. They currently involve individual members of the medical profession as participants in the management of health care facilities and, therefore, are well positioned to address this recommendation.

Recommendation #19: The Department of Health refer the issue of the role of the patient in the health delivery system and in the management of health care facilities to the New Brunswick Health Council for the study and development of appropriate initiatives in this regard.

The Department of Health will refer the question of the role of the patient in the health delivery system and in the management of health-care facilities to the New Brunswick Health Council for consideration during its public engagement process.

6. Quality assurance by RHAs

In the wake of the commission's report, quality assurance and quality control within provincial laboratories have been foremost in the minds of both administrators and clinicians within the RHAs. Even before seeing the recommendations, the Department of Health and the RHAs were constantly making improvements. They will continue to build on these efforts with the additional guidance of the recommendations.

Recommendation #20: The CEO of the Regional Health Authority has the responsibility to implement the standards of quality assurance set by the Department of Health and further to provide mechanisms to ensure quality control.

Effective with the interim by-laws of Sept. 1, 2008,³ the CEOs of the RHAs have the responsibility to implement standards of quality assurance set by the Department of Health.

Recommendation #21: The following quality control mechanisms be considered by the CEO in formulating a program for quality control in the laboratory at the Miramichi Regional Hospital:

- a) Acceptable turn-around times should be set out with special allowance for difficult or special cases.**

The Department of Health believes that provincially consistent turn-around times – with allowance for urgent cases, and for equipment and support services availability – should be set. The department consulted with pathologists in reaching this position.

- b) A log should be maintained as to TAT showing “time in” and “time out” with opportunity for notation for difficult or special cases.**

Throughout the province, time in and time out are already logged electronically in the hospital's laboratory information systems.

- c) The log should automatically notify the department chief and the hospital administration when the acceptable TAT has been exceeded, with notation as may be required in difficult or special cases.**

See Recommendation #21(d) for response.

³ Processes surrounding hospital privileges, complaints and discipline fall squarely within the provisions of a RHA's bylaws. As part of the restructuring of the RHAs to two from eight, the Department of Health introduced a set of interim bylaws. In crafting these bylaws, the Department of Health was keenly aware of procedural issues that may have contributed to the circumstances prevailing at the former Miramichi Regional Health Authority. Each RHA is reviewing the interim bylaws to address the needs of its organization, subject to approval by the minister of Health. Department staff will work with legal counsel for the RHAs as they conduct their review. Those recommendations arising out of the commission's report that relate to RHA bylaws have been identified by staff and will be addressed.

-
- d) **There should be a monthly audit of the TAT of each pathologist by way of report to the department chief and hospital administration.**

The Department of Health will organize an *ad hoc* stakeholder forum to determine a consistent notification and audit approach provincewide. Automatic notifications are not technologically possible within the current environment, but reports are generated from the hospital information systems weekly or monthly for review by the pathologist or division head.

- e) **There should be double sign-off on all slides requiring a cancer diagnosis.**

A process has already been established for most of the province that a second pathologist reviews the case – including the slides – and concurs with the cancer diagnosis. The RHAs are continuing work toward a consistent double sign-off approach for the entire province.

- f) **In the instance of disagreement, the slide should be sent for external peer review and the consulting physician informed.**

The Department of Health has already established this process provincewide.

- g) **Standard or synoptic reporting templates should be used by all pathologists and the template should be updated annually.**

The New Brunswick Cancer Network is implementing an initiative to expand and standardize (synoptic) reporting templates for certain specimen types throughout the province. Through standardized reporting, improved data quality will support timely diagnosis and treatment. Currently, the project team is identifying the technological requirements, engaging stakeholders, and securing long-term funding. The project is scheduled to be completed in 2010.

- h) **Difficult or special cases should be reviewed internally by two pathologists. In the instance of disagreement, the slide should be sent for external peer review and the consulting physician informed.**

The RHAs have already established this process provincewide.

- i) **A percentage of all slides (5-10%) should be selected randomly on a monthly basis and sent for external peer review.**

The Department of Health will create an *ad hoc* group to study the risks and resources required to implement this monthly external review provincewide. The review will ensure that pathology specimens are available for follow-up consultations with clinicians, and above all, that the security of the slides is ensured during transit.

Various quality assurance reviews – internal and external – are in place throughout the province, but vary locally. The *ad hoc* group will focus on a consistent provincial model.

-
- j) **An external laboratory should be designated by the department chief as the external reference resource and used in all cases in which practicable and technical links should be established to permit maximum exchange of information.**

Cases are directed to a laboratory having trusted expertise in the relevant sub-specialty. Pathologists do not routinely refer cases to a single laboratory. Because external review of cases is done by multiple laboratories to provide the best clinical support, these referrals will be made according to the professional judgment of pathology departments.

Accreditation standards require referral centres and their respective pathologists to hold appropriate certifications and credentials.

- k) **There should be greater collaboration between the diagnostic services of pathology and radiology and the other services that are the prime users of the diagnostic services.**

The Department of Health and the RHAs are implementing measures to foster this relationship.

- l) **The services of pathology, radiology, and surgery should be considered as one department with respect to internal management and direction, when the diagnostic services have less than four practitioners.**

With the reorganization of health-care governance in the province, RHA A and RHA B now have more than four practitioners performing diagnostic services. Consequently, this recommendation is not applicable.

- m) **A rotation program should be established in which pathologists from one hospital laboratory would practice in another hospital laboratory for fixed periods during the year.**

The RHAs have given due consideration to this recommendation. Having consulted with stakeholders, they see possible value in experiencing new clinical environments. However, it has been determined that this is not feasible to implement. A rotation schedule would not be an efficient use of staffing due to the necessary travel time and the learning curve associated with new clinical environments. Such an initiative is not attractive to pathologists because it would interfere with their personal lives.

That being said, the stakeholders do see other opportunities to collaborate to enhance clinical knowledge, such as the Provincial Pathology Quality Group and the New Brunswick Association of Pathologists.

- n) **An annual random peer audit program should be established specific to hospital laboratories, to be managed by the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick and funded by the Department of Health.**

Please see Recommendation #5 response.

Recommendation #22: The CEO of the Regional Health Authority report immediately any material problems that arise in the diagnostic services provided by hospitals in the Province to the Director of Diagnostic Services that may go to the issue of patient safety.

The Department of Health and all the stakeholders acknowledge that early communication of patient safety problems can only be beneficial. Both RHAs have an established mechanism to report immediately any material problems that arise in diagnostic services. A working group, composed of risk management and laboratory representatives, will be created. The group will examine the current state of reporting, including the established chain of command in reporting of incidents. It will better define the types of incidents that must be reported, ensure that this mechanism serves its purpose, and that it is consistent provincewide.

Pursuant to the interim bylaws that came into effect Sept. 1, 2008, the Department of Health is to be notified in the event that there is a temporary suspension of privileges, arising from an issue of patient safety. Also, the department is to be notified of all disciplinary complaints, setting out in writing the nature of the complaint, the final decision, and any recommendations for discipline.

Recommendation #23: The Government of New Brunswick and the Regional Health Authority draft and implement all necessary legislation, regulations, and by-laws required to establish a clear designation of responsibility and authority for quality assurance and quality control in the CEO of the Regional Health Authority.

The CEOs of the RHAs already have implicit responsibility for quality assurance and quality control. According to the current organizational structure, medical advisory committees and professional advisory committees are the committees of the board having the expertise in hospital administration and clinical practice. While they bear the primary responsibility for quality assurance and quality control, these committees report to the board of directors.

The RHAs are re-examining the interim bylaws to align the current structure with the inquiry recommendations and are taking Recommendation #23 into account as they consider amendments.

7. Recruitment and retention protocol

The Department of Health and the RHAs will introduce recruitment and retention protocols in response to the commission's recommendations. When a physician is introduced into the health care system, it is critical that an established procedure govern hiring. Ideally, this procedure will ensure that the physician has acquired the appropriate education, credentials, and expertise in the area of practice. It is equally important to ensure that the physician maintains these qualifications throughout his or her tenure.

Recommendation #24: The Regional Health Authority establish a written protocol for the recruitment and retention of physicians at the Miramichi Regional Hospital.

RHAs A and B will be developing a written protocol for the recruitment and retention of physicians in conjunction with the Department of Health in the fall of 2009.

Recommendation #25: The written protocol provide for input from physicians who work in the medical service for which a physician is being recruited.

The written protocol will formalize the current provision for input from physicians who work in the medical service for which a physician is being recruited. Currently, every department within the regional hospitals have guidelines, requirements and expectations when recruiting a new physician. No physician is recruited without a consultation with the involved department. There are also strict procedures about granting credentials.

Recommendation #26: The Regional Health Authority grant and continue hospital privileges only to those physicians who meet this protocol.

The Department of Health agrees with this recommendation.

Recommendation #27: The CEO of the Regional Health Authority has responsibility to see that this protocol is adhered to.

See Recommendation #24 response.

Recommendation #28: The Government of New Brunswick and the Regional Health Authority draft and implement all necessary legislation, regulations, and by-laws required to establish a clear designation of responsibility and authority for physician recruitment and retention in the CEO of the Regional Health Authority.

Both RHAs are revising their bylaws, and the rules and regulations made pursuant to those bylaws are also under review. Due consideration is being given to this recommendation in confirming and further defining the role of the CEO in hiring.

8. Privileges, complaints and discipline

Processes surrounding hospital privileges, complaints and discipline fall squarely within the provisions of an RHA's bylaws. As part of the restructuring of the RHAs to two from eight, the Department of Health introduced a set of interim bylaws. In crafting these bylaws, the Department of Health was keenly aware of procedural issues that may have contributed to the circumstances prevailing at the former Miramichi Regional Health Authority. Each RHA is reviewing the interim bylaws to address the needs of its organization, subject to approval by the minister of Health. Department staff will confer with legal counsel for the RHAs as they conduct that review. Those recommendations arising out of the commission's report that relate to RHA bylaws have been identified by staff and will be addressed.

Recommendation #29: The Board of Directors of the Regional Health Authority has responsibility to grant, retain, limit or withdraw a physician's hospital privileges.

Effective with the interim bylaws of Sept. 1, 2008, the boards of directors of the RHAs have the responsibility to grant and retain hospital staff upon the recommendations of all relevant committees, including the medical advisory committees and the professional advisory committees. The CEOs of the RHAs, in consultation with the chiefs of staff, may limit or withdraw a physician's hospital privileges by temporarily suspending privileges where it is believed that patient safety is at risk. The boards of directors of the RHAs are the ultimate arbiters of disciplinary reviews.

Recommendation #30: The Board of Directors of the Regional Health Authority act promptly on a question of a physician's hospital privileges after receiving advice from the CEO and the Medical Advisory Committee reporting to the Regional Health Authority.

Effective with the interim bylaws of Sept. 1, 2008, the CEOs of the RHA, in consultation with the chiefs of staff, may temporarily suspend privileges where it is believed that patient safety is at risk.

The interim bylaws preserve procedural fairness for physicians who are the subject of disciplinary review by providing such physicians with adequate time to prepare and present evidence, and make argument. There is also adequate opportunity for appeal of a decision. These procedural requirements mean that the entire disciplinary review process is not always swift, but because the physician is suspended during this process, patient safety is not at risk.

Recommendation #31: The Regional Health Authority establish a Medical Advisory Committee that will render advice to it and the CEO regarding, among other matters, a physician's hospital privileges.

The interim bylaws of Sept. 1, 2008, provide for a medical advisory committee that will render advice to the RHAs and their CEOs regarding, among other matters, a physician's hospital privileges.

Recommendation #32: The MAC established by the Regional Health Authority shall include representation from all the Regional Hospitals governed by the Authority and shall include a representative from all the medical services provided in those hospitals, including pathology.

The interim bylaws have already addressed the spirit of this recommendation. They provide for composition of a medical advisory committee representative of the clinical management structure as well as geographical and specialty areas. There is equitable representation from all areas of the province, regional and rural hospitals, and various medical services. In addition, the local medical advisory committees have representation from all departments within their part of the province.

Addressing this recommendation to the letter would mean increasing representation from all medical services from all regional hospitals. Such a move would greatly enlarge the medical advisory committees, potentially rendering their proceedings prolonged and ineffective.

Recommendation #33: The Government of New Brunswick and the Regional Health Authority draft and implement all necessary legislation, regulations and by-laws required to establish a clear designation of responsibility and authority to grant, retain, limit or withdraw hospital privileges in the Board of Directors of the Regional Health Authority.

Effective with the interim bylaws of Sept. 1, 2008, the boards of directors of the RHAs have the power to grant, retain, limit or withdraw hospital privileges.

Recommendation #34: Where a question of professional competence arises that, in the opinion of the CEO, after consultation with the MAC, goes to an issue of patient safety that warrants serious determination as a matter of discipline, the CEO shall not refer the question to the MAC as a matter of hospital privileges, but shall refer the question to the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick for determination as a matter of formal complaint.

Effective with the interim bylaws of Sept. 1, 2008, serious questions of professional competence will result in a temporary suspension of privileges, which must be reported to the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, among others. While the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick is examining the formal complaint, the RHAs address the limitation or withdrawal of hospital privileges, rather than having hospital privileges tied to the proceedings of the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick.

Recommendation #35: The Regional Health Authority shall designate and staff the position of director of patient relations, who shall report directly to the CEO.

Recommendation #36: The Director of Patient Relations shall be responsible among other things for monitoring all issues of professional medical competence in the regional hospitals and to communicate, as may be reasonably required, keeping all interested parties, including the patients concerned, informed as to the status of outstanding serious questions of professional competence that involve the issue of patient safety.

A process must be established in both RHAs for the management of complaints of a medical nature. The description of the role of director of patient relations represents an amalgam of existing roles. Currently, the chiefs of staff for each zone monitor medical competence and report to the Board. However, the chief of staff usually does not communicate with patients or individuals making complaints. A patient representative would receive complaints or concerns, ensure a thorough follow-up is done, advise the CEO, and communicate with the patient and the chief of staff.

9. Continuing medical education protocol

The Department of Health recognizes that continuous professional development is essential to a viable health-care system. To provide the best service to patients, the health-care system in New Brunswick must ensure that professional staff is current with the latest issues and techniques by participating in such programs. While responsibility for continuing medical education typically falls to the individual professional, the RHAs are willing to facilitate this process to the greatest extent possible.

Recommendation #37: The Regional Health Authority establish a written protocol for continuing medical education in all regional hospitals in the province in accordance with available resources and the requirements of each hospital.

The interim bylaws of Sept. 1, 2008, identify the RHAs' chiefs of staff as responsible to ensure that all members of their medical staffs participate in continuing medical education; the chiefs of staff also ensure that each department under the medical staff structure maintain and promote a continuing medical education program for its members.

The RHAs intend to further address this recommendation by establishing a continuing medical education protocol. Specific requirements for continuing medical education are linked to national professional certification bodies rather than to hospitals. The protocol will be linked to the professional certification bodies and will form part of the hospital privilege renewal process.

Recommendation #38: The CEO of the Regional Health Authority has responsibility to see that this protocol is adhered to.

See Recommendation # 39 response.

Recommendation #39: The Government of New Brunswick and the Regional Health Authority draft and implement all necessary legislation, regulations and by-laws required to establish a clear designation of responsibility and authority for ensuring compliance with the CME protocol.

Each RHA will give effect to the recommendation that the CEO is responsible for ensuring that the continuing medical education protocol, once established, is observed.

Recommendation #40: The Regional Health Authority provide adequate protected time and resources for staff physicians, including pathologists, to maintain the requirements of the CME protocol.

The RHAs will provide adequate protected time and resources for staff physicians, including pathologists, to maintain the requirements of the continuing medical education protocol.

10. Amendments to the *Medical Act*

The commission identified a number of key players in the health-care system, including the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, a self-regulating body that derives its authority from the Medical Act and regulations. It has responsibility for the licensing of physicians, for monitoring standards of medical practice and for investigating complaints against physicians. The College of Physicians and Surgeons of New Brunswick is preparing amendments to the Medical Act that will address the commission's recommendations and update existing legislation.

Recommendation #41: The College of Physicians and Surgeons of New Brunswick continue its discussions with the Government of New Brunswick with a view to amendments of the *Medical Act* that would result in:

- a) Expanding the College's investigatory authority to allow more direct access to records, specimens, and other material necessary to an investigation;**
- b) Clearly allowing the initiation of investigations without prior receipt of a formal complaint;**
- c) Clarifying the circumstances under which information can be shared between the College and other agencies during an investigation;**
- d) Providing provisions to allow and maintain emergency suspensions of physicians when required in the public interest;**
- e) Enhancing the College's ability to order assessments of members regarding the physical and mental health, clinical competence, and practice activity;**
- f) Enhancing the transparency of the College processes by providing for open disciplinary hearings with the authority to limit publication of information where required in the public interest;**
- g) Providing capacity in the College to perform audit functions on the operation of provincial laboratories through competent external peer review; and**
- h) Providing capacity in the College to implement a diagnostic services quality assurance program similar to that in effect in the Province of Saskatchewan.**

The Department of Health and the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick are continuing discussions on all areas highlighted in Recommendation #41. A draft bill of amendments to the *Medical Act* (*the Bill*) has been submitted by the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to the Department of Health and is under review. In addition, a full review of comparable legislation in other Canadian provinces has been conducted. The Department of Health and the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick are working together to ensure the earliest possible introduction of the *Bill* in the Legislative Assembly..

Recommendation #42: Steps be taken to expedite the process of dealing with complaints of professional misconduct made to the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, and the College and Government of New Brunswick continue discussions to draft and implement all necessary legislation and regulations necessary to that end.

The minister of Health has already asked the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to address this in the *Bill* (noted above). The department and the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick are in discussions respecting the drafting of these provisions. The department and the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick are working together to ensure the earliest possible introduction of the *Bill* in the Legislative Assembly.

11. College of Physicians and Surgeons of New Brunswick

Under the authority of the Medical Act and applicable regulations, the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick has the responsibility within the province for regulating the practice of medicine. While the primary areas of responsibility of the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick are licensing, standards and the complaint and discipline process, it also provides advice regarding quality of care and code of conduct. The commission advocated an increased role in all of these areas. Given that the practice of medicine is a self-regulating profession, it is ultimately the decision of the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to determine how its role might evolve.

Recommendation #43: Where the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick determines that the safety of the public warrants the interim suspension of a physician's license to practice, the physicians whose licenses are suspended on an interim basis should continue to receive their salaries, in the case of salaried physicians or compensation in lieu of their past annual average earnings from fee for service until the matter of appropriate final action is concluded.

All pathologists in New Brunswick are remunerated under the terms and conditions of the medical pay plan. That is, they receive a salary in the same manner as other employees of the RHA. Accordingly, in the event of an interim suspension by the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick, they are entitled to receive their salary until the matter is resolved. Although there are not any fee-for-service pathologists in the province, the Department of Health will take the appropriate steps to ensure compliance with this recommendation in the event this becomes an actuality.

Recommendation #44: The College of Physicians and Surgeons of New Brunswick adopt a proactive approach to professional competence with a view to preventing complaints, not just taking the role of dealing with complaints once they are received.

The Department of Health will follow up with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick.

Recommendation #45: The resources of the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick be increased either through a further assessment on its members or from a grant from the Government of New Brunswick in lieu of payments to physicians under Medicare to permit the College to adequately perform its licensing, monitoring, and disciplinary functions.

The Department of Health will follow up with the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick.

12. Canadian Medical Protective Association

The Canadian Medical Protective Association "provides its physician members with medico-legal advice, risk management education and legal assistance related to their clinical practice. By promoting patient safety, the association contributes to improving the quality of the Canadian health-care system."⁴ While each party has a role to play in ensuring patient safety, the Department of Health does not influence or control the affairs of the Canadian Medical Protective Association.

Recommendation #46: The Canadian Medical Protective Association publicly disclose the amounts and basis of calculation of the grants it receives annually from each provincial government in lieu of fees otherwise payable to physicians under Medicare.

The Department of Health will follow up with the Canadian Medical Protective Association.

Recommendation #47: The Department of Health should publicly provide specifics of this information in the alternative.

The Province of New Brunswick does not provide grants directly to the Canadian Medical Protective Association. Rather, physicians pay their premiums directly to the Canadian Medical Protective Association. Subsequently, the Canadian Medical Protective Association submits physicians' receipts to the New Brunswick Medical Society, which, in turn, reimburses the amount payable as dictated under the fee-for-service agreement or the medical pay plan.

In the 2008 public accounts, under Unaudited Supplementary Supplier Lists, the Province of New Brunswick reported that \$4,272,711 was paid to the New Brunswick Medical Society for administration of benefits. This included reimbursement for Canadian Medical Protective Association premiums, continuing medical education, parental leave, and service by physicians on Department of Health committees. Of that amount, \$2,069,757 represented the Canadian Medical Protective Association reimbursement.

Recommendation #48: The CMPA encourage its members to report to the appropriate authority any unprofessional conduct by a professional colleague.

The Department of Health will follow up with the Canadian Medical Protective Association.

Recommendation #49: The CMPA encourage its members to report to the provincial College of Physicians and Surgeons any information that suggests that a professional colleague may be incapacitated or unfit to practice.

The Department of Health will follow up with the Canadian Medical Protective Association

⁴ See, <http://www.cmpa-acpm.ca>. Further information on the Canadian Medical Protective Association is available on this website.

13. Pathology associations

The Canadian Association of Pathologists is a voluntary professional organization for Canada's laboratory physicians and scientists.⁵ Similarly, the New Brunswick Association of Pathologists is a voluntary collegial association, with membership derived from this province. Directed at improving the practice of pathology and educating their memberships, both associations contribute to the practice of pathology in New Brunswick but they are independent of the Department of Health.

Recommendation #50: The New Brunswick Association of Pathologists be reactivated and strengthened with a view to raising the profile and status of the specialty in the province, promoting collegiality among the pathologists practicing in the province, providing information and opportunities for continuing medical education for pathologists, and improving the quality of the practice in New Brunswick.

Stakeholders within the RHAs concur that the revitalization of the New Brunswick Association of Pathologists is an initiative that must be spearheaded by the pathologists themselves. To date, their level of activity in this voluntary association has been irregular due to the demands of their professional obligations combined with staff shortages. However, there appears to be some renewed interest in participating in this collegial association. There would be a number of opportunities for the New Brunswick Association of Pathologists to lend its voice to the response to commission's recommendations.

Recommendation #51: The Canadian Association of Pathologists open its membership to include all pathologists qualified by their respective provincial Colleges to practice pathology.

See Recommendation # 52 response.

Recommendation #52: The Canadian Association of Pathologists establish provincial or regional sections that would permit the Association to promote a national standard but at the same time reflect the realities of the nature of the practice of pathology in different areas of the country.

The Department of Health intends to confer with the Canadian Association of Pathologists to gauge whether the adoption of these recommendations by this association is feasible and desirable.

⁵ Further information on the Canadian Association of Pathologists is available at: <http://cap-acp.org>.

Conclusion

Safety, quality and clinical sustainability must be the first and foremost considerations in the planning, implementation and delivery of all health-care services.

Provincial Health Plan 2008-2012, p. 19.

The Department of Health is committed to providing patients with safe, effective, and sustainable health care. This is the cornerstone of the publicly funded health-care system in New Brunswick. Central to providing high-quality care are safeguards to ensure that health-care facilities and providers are held to an appropriate professional standard.

The Department of Health has heard the commission loudly and clearly, and has implemented a number of the shorter-term recommendations and is continuing to work diligently – alongside stakeholders – on addressing the longer-term recommendations.

The commission has provided the provincial government and the public with a thorough analysis of the systemic issues facing the Department of Health as it moves toward a better system of service delivery. The department will be responsive by:

- improving oversight;
- emphasizing quality assurance and quality control;
- providing stronger legal and administrative controls to improve the complaints and discipline process;
- creating competitive working environments;
- enhancing continuous professional development; and
- ensuring that the supply of qualified candidates will meet demand.

The Department of Health will be proactive, open, and accountable to all New Brunswickers as the province moves toward a better health-care system.

Réponse à la Commission d'enquête sur
les services de pathologie à la Régie
régionale de la santé de Miramichi

**Réponse à la Commission d'enquête sur les services de
pathologie à la Régie régionale de la santé de Miramichi**

Publié par le :
Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Février 2009

Couverture
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page
Ministère de la Santé

Impression et reliure
Ministère de l'Approvisionnement et des Services

ISBN : 978-1-55471-132-1

Imprimé au Nouveau-Brunswick

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Rôle de surveillance du ministère de la Santé	2
Recommandation n° 1	2
Recommandation n° 2	2
Recommandation n° 3	2
Établissement des normes d'assurance de la qualité par le ministère de la Santé..	3
Recommandation n° 4	3
Recommandation n° 5	4
Recommandation n° 6	4
Recommandation n° 7	5
Recommandation n° 8	5
Recommandation n° 9	5
Services de pathologie	6
Recommandation n° 10	6
Recommandation n° 11	6
Recommandation n° 12	6
Rémunération et formation des pathologistes	7
Recommandation n° 13	7
Recommandation n° 14	7
Recommandation n° 15	8
Recommandation n° 16	8
Recommandation n° 17	8
Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé	9
Recommandation n° 18	9
Recommandation n° 19	9
Assurance de la qualité par les régies régionales de la santé	10
Recommandation n° 20	10
Recommandation n° 21	10
Recommandation n° 22	13
Recommandation n° 23	13
Protocole de recrutement et de maintien en poste des médecins.....	14
Recommandation n° 24	14
Recommandation n° 25	14
Recommandation n° 26	14
Recommandation n° 27	14
Recommandation n° 28	14

Droits, plaintes et discipline	15
Recommandation n° 29	15
Recommandation n° 30	15
Recommandation n° 31	16
Recommandation n° 32	16
Recommandation n° 33	16
Recommandation n° 34	16
Recommandation n° 35	17
Recommandation n° 36	17
Protocole d'éducation médicale continue	18
Recommandation n° 37	18
Recommandation n° 38	18
Recommandation n° 39	18
Recommandation n° 40	18
Amendements à la Loi médicale	19
Recommandation n° 41	19
Recommandation n° 42	20
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick	21
Recommandation n° 43	21
Recommandation n° 44	21
Recommandation n° 45	21
Association canadienne de protection médicale	22
Recommandation n° 46	22
Recommandation n° 47	22
Recommandation n° 48	22
Recommandation n° 49	22
Associations de pathologistes	23
Recommandation n° 50	23
Recommandation n° 51	23
Recommandation n° 52	23
Conclusion	24

Introduction

Le 22 février 2008, le gouvernement provincial a institué une commission d'enquête afin de faire la lumière sur des problèmes relatifs à la prestation de services de pathologie à l'ancienne Régie régionale de la santé de Miramichi. Le gouvernement a jugé bon de demander un examen complet de la situation dans l'intérêt du public à la suite de plaintes concernant la qualité des services de pathologie.

La commission a examiné les problèmes systémiques qui ont causé des déficiences dans le système de prestation de soins de santé. Pendant trois mois, la commission a entendu plus de 50 témoins au cours d'une série d'audiences publiques. Le processus a pris fin le 10 décembre 2008, date à laquelle le commissaire a publié son rapport.

Le commissaire a mis de l'avant 52 recommandations destinées à assurer la mise en place de garde-fous adéquats pour garantir la qualité des services dispensés dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. La portée et l'ampleur des recommandations témoignent de la multiplicité et de la complexité des facteurs qui ont contribué aux problèmes systémiques, d'après les conclusions de la commission.

En règle générale, les recommandations portaient sur des questions relatives au rôle de surveillance du ministère et à l'assurance de la qualité au sein du système de soins de santé. Certaines recommandations concernaient la prestation optimale de services de pathologie, particulièrement dans des régions où la population est moins nombreuse. La commission s'est également penchée sur le rôle du pathologiste dans le système de santé, plaidant en faveur de l'éducation médicale continue, de l'amélioration des procédures de recrutement, d'une augmentation de la rémunération et de la revitalisation des associations professionnelles. On a en outre recommandé des changements aux lois, aux règlements et aux règlements administratifs en vue de soutenir les processus de traitement des plaintes, d'enquête et de discipline, de même que l'octroi des droits hospitaliers.

La commission a cerné un certain nombre d'intervenants clés, outre le ministère de la Santé, les régies régionales de la santé et le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Le succès de la mise en œuvre de ces propositions dépendra de la collaboration du gouvernement avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association canadienne de protection médicale, l'Association canadienne des pathologistes, d'autres administrations et établissements d'enseignement canadiens.

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé de la province ont travaillé de concert afin d'élaborer des interventions concrètes pour donner suite à ces recommandations. Certaines des recommandations ont déjà été mises en application, mais un grand nombre d'autres représentent des initiatives à long terme. Le ministère de la Santé vise à faire adopter les stratégies à l'échelle de la province, bien que certaines recommandations concernent plus précisément l'ancienne régie régionale de la santé de Miramichi. De cette façon, le ministère pourrait assurer des soins de santé de même qualité supérieure dans tout le système.

Le ministère de la Santé a étudié pleinement toutes les recommandations et il prévoit de les mettre en œuvre en autant que possible.

1. Rôle de surveillance du ministère de la Santé

Les présentes recommandations soulignent avec justesse le rôle du ministère de la Santé en ce qui a trait à la prestation des soins de santé. Antérieurement, le ministère établissait les priorités et fournissait les orientations, mais il laissait la responsabilité du fonctionnement des hôpitaux aux régies régionales de la santé. La surveillance exercée par le ministère ne s'arrêtait pas aux détails des services cliniques, mais considérait plutôt le rendement du système dans une perspective plus vaste. Les recommandations du commissaire ayant trait au rôle de surveillance représentent par conséquent un changement fondamental dans les fonctions du ministère.

Recommandation n° 1 : Le ministère de la Santé devrait accepter et remplir un rôle de surveillance du réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Le ministère de la Santé accepte cette recommandation.

Recommandation n° 2 : Le ministère de la Santé devrait désigner et pourvoir un poste de directeur ou de directrice des services de diagnostic, incluant les laboratoires de pathologie, qui se rapporterait directement au sous-ministre.

Voir la réponse à la recommandation 3.

Recommandation n° 3 : Le directeur ou la directrice des services de diagnostic devrait accepter la responsabilité de surveiller les activités des services de diagnostic dans la province.

Le ministère de la Santé désignera un poste pour surveiller le fonctionnement des services de diagnostic, y compris des laboratoires dans la province. La personne titulaire de ce poste relèvera du directeur exécutif des Services hospitaliers, qui lui, relève de la sous-ministre adjointe.

Les régies régionales de la santé ont la responsabilité du fonctionnement continu des services de diagnostic et continueront d'assumer ces fonctions.

2. Établissement des normes d'assurance de la qualité par le ministère de la Santé

La question de l'assurance de la qualité dans le réseau provincial de laboratoires d'hôpitaux a fait l'objet de discussions entre les cadres supérieurs au sein du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé, y compris les directeurs de laboratoire et les pathologistes, depuis que ces problèmes ont fait surface. Toutes les parties conviennent qu'il faut apporter les changements nécessaires pour améliorer l'assurance de la qualité dans le système.

À la suite du rapport de la commission d'enquête, on a déployé des efforts considérables pour établir une plus grande cohérence dans le réseau de laboratoires. Ces efforts ont été facilités par la récente restructuration des régies régionales de la santé, ramenant leur nombre de huit à deux. Une préoccupation qui revient à la surface porte sur les ressources, tant humaines que financières, pour atteindre les résultats désirées. Le ministère de la Santé examinera plus avant ces questions alors qu'il progressera dans l'étude des recommandations dans le contexte de la planification d'un système de santé efficace et durable d'après la présentation qui en est faite dans le plan provincial de la santé.

Recommandation n° 4 : Le ministère de la Santé, de concert avec les régies régionales de la santé, devrait établir des normes d'assurance de la qualité dans le réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, examinera les composantes des modèles d'agrément existants en vue de déterminer quel sera celui qui répondra le mieux aux besoins du Nouveau-Brunswick.

Au cours de la dernière année, les laboratoires du Nouveau-Brunswick ont effectué un travail considérable pour se préparer à l'agrément conformément au modèle le plus récent d'Agrément Canada. Il importe de remarquer que le réseau d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick possède un ensemble complet de normes de laboratoire de l'Association canadienne de normalisation (CSA) prédéterminées, adoptées à l'échelle nationale par Agrément Canada¹. Agrément Canada met l'accent sur la sécurité des patients, considérant le fonctionnement d'un hôpital d'un point de vue global.

D'autres modèles d'agrément plus précis à la discipline, comme celui préconisé par le College of American Pathologists, visent la sécurité des patients mais portent une attention particulière aux composantes techniques de la pratique de laboratoire envisagée dans la perspective de l'assurance et du contrôle de la qualité.

Les groupes de travail sur l'assurance de la qualité existant dans la province pour différentes disciplines de laboratoire dont les membres proviennent de partout dans la province ont la responsabilité de déterminer les problèmes techniques liés à l'assurance de la qualité à l'échelle provinciale. Le ministère de la Santé a l'intention de se prévaloir de l'expertise de ces groupes pour entreprendre une évaluation des normes actuelles d'exercice.

¹ Les normes d'Agrément Canada s'appuient en grande partie sur les normes Z15189-03 et Z902-04 de l'Association canadienne de normalisation (CSA). Elles se fondent également sur le document d'accompagnement « Plus 15189: The ISO15189:2003 Essentials » publié par la CSA.

Recommandation n° 5 : Le ministère de la Santé devrait, en plus du processus d'agrément hospitalier, fournir un mécanisme de vérification pour veiller au maintien des normes d'assurance de la qualité dans le réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Un groupe *ad hoc* étudie un mécanisme de vérification et travaille à la mise en œuvre d'un système de vérification afin de garantir l'assurance de la qualité dans la province. Plusieurs options, pouvant être utilisées seules ou en combinaison, sont actuellement à l'étude. Elles comprennent la vérification interne ou externe, la vérification par des praticiens de zones différentes du Nouveau-Brunswick et la vérification par les groupes de travail provinciaux sur l'assurance de la qualité.

Le ministère de la Santé reconnaît la nécessité d'instaurer à l'échelle de la province un mécanisme de vérification comme mesure de sûreté inhérente pour assurer que les normes préconisées dans le processus d'agrément sont observées. Jusqu'à maintenant, ceci s'effectuait principalement au moyen d'une vérification interne dans les installations où un autre pathologiste de l'établissement vérifiait une sélection aléatoire d'échantillons pathologiques. Ce processus a été appliqué dans les hôpitaux à divers degrés de formalisme. Comme l'a révélé la commission, il est impossible de réaliser ce processus dans les petits établissements. Il faut alors avoir recours à des procédures de rechange, comme des examens à l'extérieur.

Recommandation n° 6 : Le ministère de la Santé devrait retenir les services du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour établir et réaliser cette fonction de vérification au moyen d'examens par les pairs compétents.

Le Collège des médecins et chirurgiens fait appel aux services de l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques² pour réaliser les examens par les pairs compétents. Cet organisme comprend des représentants des provinces atlantiques. Il a débuté par l'inspection de l'exercice de la profession par les médecins de famille et qui a par la suite étendu ses activités à des champs de spécialité comme la pédiatrie et la cardiologie. La pathologie est venue s'ajouter à son mandat cette année. La première série de vérifications sera réalisée au cours des cinq prochaines années, tout d'abord par des médecins de l'Ontario, en présumant que les vérificateurs locaux seront recrutés au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve.

Alors que le ministère de la Santé concerte avec l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques en vue de fournir ce service à court terme, le ministère continu de travailler avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'évaluation des pairs. La mise en œuvre littérale de cette recommandation représenterait un changement fondamental dans les fonctions du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, augmentant ses activités bien au-delà de leur portée actuelle. Que cela produise ou non dépend d'un certain nombre de facteurs comme l'amendement des lois, l'augmentation du financement et la dotation de personnel. On s'attendrait à ce qu'un changement de cette ampleur prenne plusieurs années à se concrétiser.

² Pour un complément d'information sur l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques, consultez le site www.apmpr.ca.

Recommandation n° 7 : Le ministère de la Santé devrait fournir au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick des fonds adéquats pour établir et réaliser cette fonction de vérification.

Le ministère de la Santé étudiera cette question avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue de déterminer dans quelle mesure ce dernier est intéressé à assumer le rôle de vérificateur. Le ministère de la Santé discutera aussi du financement des vérifications avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue d'établir clairement et de reconnaître les responsabilités de chaque organisation ainsi que les exigences liées au financement.

Recommandation n° 8 : Le ministère de la Santé devrait entamer des négociations avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue de mettre en œuvre un programme d'assurance de la qualité des services de diagnostic similaire à celui qui est en vigueur en Saskatchewan.

La mise en œuvre de cette recommandation dépendrait de l'effort concerté de tous les intervenants. En tant que tel, on a déterminé qu'il s'agit d'une initiative à long terme devant être explorée.

Un *groupe ad hoc* a été formé pour revoir les normes de laboratoires des Services hospitaliers du Nouveau-Brunswick afin de les rendre conformes aux normes CSA. Les normes de laboratoire des Services hospitaliers du Nouveau-Brunswick ont été introduites en 1996 et révisées en 2002. Ces normes actuelles sont semblables à celles de la Saskatchewan. Elles constituent un fondement solide pour un programme d'assurance de la qualité révisé. Un tel examen et une telle révision permettrait d'établir un cadre stratégique à jour et uniforme à la lumière duquel tout agrément précis et autre mécanismes d'assurance de la qualité seraient mis en œuvre.

Une différence importante entre le contexte de la Saskatchewan et celui du Nouveau-Brunswick réside dans le cadre législatif. Le collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan a reçu le mandat d'assumer les fonctions de vérification en vertu d'une loi publique. Par contraste, la profession médicale au Nouveau-Brunswick est régie par une loi privée et est autoréglémentée.

Recommandation n° 9 : Le ministère de la Santé devrait entamer des négociations avec le gouvernement de la Nouvelle-Écosse en vue d'obtenir un engagement voulant que le Capital Health Centre à Halifax offre le même niveau de services consultatifs ou proposés aux laboratoires de pathologie au Nouveau-Brunswick comme il le fait aux laboratoires de la Nouvelle-Écosse à l'extérieur de la zone de services du Capital Health Centre.

Dans le cas où les spécialistes du Nouveau-Brunswick ne pourraient répondre aux besoins en consultation, le ministère de la Santé tirera parti de relations existantes et entamera des négociations avec les autres administrations afin d'obtenir l'expertise et les services nécessaires. Nos établissements de soins de santé font régulièrement appel à des spécialistes du domaine de la pathologie d'autres centres, comme la ville de Québec, Montréal et Toronto.

3. Services de pathologie

Les services de pathologie jouent un rôle crucial au sein du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Un diagnostic précis en temps opportun constitue le fondement des soins appropriés aux patients. Par conséquent, il est essentiel que les laboratoires de pathologie soient bien placés pour promouvoir la prestation efficace de services, maîtriser les nouvelles technologies et parer aux imprévus.

Recommandation n° 10 : Le ministère de la Santé devrait maintenir des services de laboratoire de pathologie dans les hôpitaux régionaux de la province conformément aux exigences de chaque hôpital.

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé analyseront les ressources et les besoins des régions dans la perspective du maintien de tous les laboratoires existants dans les établissements. La sécurité des patients doit être assurée. Le ministère doit s'assurer que ceci peut être réalisé tout en assurant la surveillance nécessaire afin de maintenir une grande qualité de service en tout temps dans chacun de ces centres.

Recommandation n° 11 : Le ministère de la Santé devrait mettre sur pied un plan d'urgence pour l'établissement de services de pathologie centralisés dans les cas où on ne peut recruter et maintenir en poste un nombre adéquat de pathologistes qualifiés dans tous les laboratoires d'hôpitaux régionaux.

Le ministère de la Santé collaborera avec tous les intervenants concernés, y compris les régies régionales de la santé et l'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick, afin d'élaborer le plan d'urgence recommandé.

Recommandation n° 12 : Le ministère de la Santé devrait examiner et planifier le potentiel de fournir des services de pathologie pour les laboratoires d'hôpitaux régionaux au moyen de la nouvelle technologie dans le domaine de l'imagerie numérique et de la transmission informatique, et devrait établir un partenariat avec l'University Health Network à Toronto en vue d'introduire cette technologie au Nouveau-Brunswick.

Le ministère de la Santé étudiera la faisabilité de la mise en œuvre de ces ressources technologiques. La grande valeur de la technologie pour l'imagerie numérique et la transmission par ordinateur dans le domaine de la pathologie ne fait aucun doute.

4. Rémunération et formation des pathologistes

Le ministère de la Santé est d'accord que la rémunération et la formation des pathologistes sont essentielles au recrutement et au maintien en poste de candidats compétents. Afin d'assurer la viabilité future des services de pathologie au Nouveau-Brunswick, il est nécessaire de créer un environnement de travail concurrentiel pour les professionnels qui désireraient venir s'établir dans la province. Il y aura également lieu de se pencher sur la question du nombre insuffisant de pathologistes formés de nos jours dans les établissements d'enseignement canadiens. Le rôle de plus en plus important des adjoints pathologistes dans le système de santé est aussi pris en compte.

Recommandation n° 13 : Le ministère de la Santé devrait négocier des arrangements de rémunération équitables et raisonnables avec les pathologistes qui travaillent au Nouveau-Brunswick basé sur la rémunération liée aux échelles salariales au pays, à la parité des salaires payés dans les provinces de l'Atlantique et aux salaires versés à d'autres professionnels médicaux dans le domaine de la médecine diagnostique.

Le ministère de la Santé reconnaît qu'une rémunération concurrentielle est la pierre angulaire d'une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste.

Recommandation n° 14 : Le ministère de la Santé devrait entamer des discussions avec le Conseil médical du Canada en vue de trouver des moyens pour augmenter le nombre de pathologistes formés dans les facultés de médecine du Canada et, en particulier, d'éliminer ou de limiter les restrictions qui existent actuellement, lesquelles permettent aux étudiants en médecine de changer de spécialité, et d'améliorer l'exposition des étudiants en médecine à l'exercice de la pathologie durant leur formation.

Le gouvernement provincial a réussi à faire ajouter une place en formation à l'université Dalhousie à compter de juillet 2009, assortie d'un engagement de service. Cela signifie que l'étudiant s'engage à retourner au Nouveau-Brunswick pour y travailler un an, sans quoi il ou elle devra rembourser les sommes qui lui ont été accordées.

Le ministère de la Santé a également entrepris des discussions avec l'université Dalhousie en vue d'ajouter une autre place en pathologie pour 2010. L'université Dalhousie informera le ministère de la Santé de la faisabilité de cette mesure d'ici juillet 2009.

Le ministère de la Santé travaille avec les facultés de médecine et l'Association des facultés de médecine afin de s'assurer que la formation des spécialistes réponde aux besoins de la province. Il s'agit d'un processus permanent dans lequel intervient un comité provincial-territorial sur la formation de deuxième cycle.

Recommandation n° 15 : Le ministère de la Santé devrait établir un programme qui attire et retient les technologistes de laboratoire requis pour assurer le fonctionnement d'un laboratoire de pathologie dans tous les hôpitaux régionaux, et qui appuie financièrement leur formation.

Depuis 2005, le ministère de la Santé a financé des bourses annuelles en santé, ciblant des professions du secteur de la santé qui attirent habituellement peu de candidats. Les technologistes de laboratoires médicaux constituent l'une des professions ciblées jusqu'à maintenant et le demeureront en 2009-2010.

Recommandation n° 16 : Le programme, s'il veut attirer et retenir des technologistes pour qu'ils offrent des services de pathologie dans de petits hôpitaux régionaux, devrait être expressément axé sur les diplômés du secondaire de la région où l'hôpital est situé. Il devrait également appuyer financièrement la formation des technologistes.

Un comité directeur de recrutement et de maintien en poste sera formé à l'automne 2009. Il explorera le concept d'engagement de service et sa faisabilité, de même que d'autres mesures novatrices, dans la perspective d'instaurer un tel programme en 2010-2011. Plus précisément, le concept « adoption d'un étudiant » a été abordé dans les discussions avec les deux régies régionales de la santé. Ce concept permettrait à des résidents locaux de recevoir des fonds contre un engagement de service dans leur propre collectivité ou dans une autre collectivité du Nouveau-Brunswick où un besoin a été cerné.

Recommandation n° 17 : Le ministère de la Santé devrait enquêter et se pencher sur la possibilité d'établir un programme pour introduire l'usage d'adjoints pathologistes professionnels comme nouvelles ressources professionnelles dans le réseau provincial des laboratoires.

Le ministère de la Santé explorera et étudiera la possibilité d'établir un programme pour introduire l'usage d'adjoints pathologistes professionnels comme nouvelles ressources professionnelles dans le réseau provincial des laboratoires. Cette étude portera sur des sujets comme la compréhension de la portée de l'exercice, la détection des problèmes reliés à l'utilisation des adjoints pathologistes, l'analyse des programmes de formation offerts au Canada et aux États-Unis et l'évaluation de la formation en milieu de travail dispensée à deux adjoints pathologistes actuellement au service de la régie régionale de la santé B.

5. Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé

Le commissaire a formulé un certain nombre de recommandations concernant la participation du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé à des initiatives reliées à la gouvernance des soins de santé. Le rôle du Conseil consiste à surveiller le rendement du système de santé, à produire des rapports et à énoncer des recommandations à son sujet. Il aura un rôle à jouer alors que le ministère de la Santé avancera dans la mise en œuvre des recommandations du commissaire. Le ministère de la Santé appuie ces recommandations, dans la mesure où elles s'inscrivent dans le mandat précis du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Recommandation n° 18 : Le ministère de la Santé devrait soumettre la question d'engager des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour l'étude et l'élaboration d'initiatives appropriées à cette fin.

Le ministère de la Santé soumettra la question d'engager des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins aux régions régionales de la santé. Elles engagent actuellement des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins de santé et par conséquent, elles sont en mesure de traiter cette recommandation.

Recommandation n° 19 : Le ministère de la Santé devrait soumettre la question du rôle du patient dans le système de prestation des soins et la gestion des établissements de soins au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour l'étude et l'élaboration d'initiatives appropriées à cette fin.

Le ministère de la Santé transmettra au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé la question du rôle du patient dans le système de prestation de soins de santé et la gestion des établissements de soins pour considération durant son processus d'engagement du public.

6. L'assurance de la qualité par les régies régionales de la santé

À la suite du rapport du commissaire, l'assurance et le contrôle de la qualité dans les laboratoires provinciaux se sont retrouvés au premier plan des préoccupations, tant des administrateurs que des cliniciens au service des régies régionales de la santé. Avant même d'avoir pris connaissance des recommandations, le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé apportaient des améliorations de manière soutenue. Ils continueront sur la lancée, tirant parti des orientations additionnelles des recommandations.

Recommandation n° 20 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait avoir la responsabilité d'appliquer les normes d'assurance de la qualité établies par le ministère de la Santé et devrait fournir des mécanismes pour assurer le contrôle de la qualité.

En vertu des règlements administratifs entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2008³, les directeurs généraux des régies régionales de la santé ont la responsabilité de la mise en œuvre des normes d'assurance de la qualité établies par le ministère de la Santé.

Recommandation n° 21 : Le directeur général devrait tenir compte des mécanismes suivants du contrôle de la qualité dans l'élaboration d'un programme pour le contrôle de la qualité du laboratoire de l'hôpital régional de Miramichi :

- a) Il faudrait déterminer des délais d'exécution acceptables et y inclure une disposition spéciale pour les cas difficiles ou spéciaux.**

Le ministère de la Santé croit que l'on devrait établir des délais d'exécution uniformes à l'échelle de la province, en tenant compte des cas urgents ainsi que des équipements et des services de soutien disponibles. Le ministère a consulté les pathologistes pour en arriver à cette décision.

- b) Il faudrait maintenir un journal à jour indiquant la date « d'entrée » et de « sortie » des délais d'exécution et offrant la possibilité d'y inscrire des notes pour des cas difficiles ou spéciaux.**

Dans toute la province, les dates d'entrée et de sortie sont consignées électroniquement dans les systèmes informatiques des laboratoires d'hôpitaux.

- c) Le journal devrait produire une note automatique au chef de service et à l'administration de l'hôpital lorsque le délai d'exécution est trop long, avec la possibilité d'inscrire des notes pour des cas difficiles ou spéciaux, s'il y a lieu.**

Voir la réponse à la recommandation 21 d).

³Les processus concernant les droits hospitaliers, les plaintes et la discipline ressortent directement des dispositions dans les règlements administratifs des régies régionales de la santé. Lors de la restructuration pour faire passer le nombre de régies régionales de la santé de huit à deux, le ministère de la Santé a présenté une série de règlements administratifs provisoires. En élaborant ces règlements, le ministère de la Santé était pleinement conscient des problèmes de procédure ayant concouru à la situation prévalant dans l'ancienne régie régionale de la santé de Miramichi. Chaque régie régionale étudie actuellement les règlements provisoires afin de couvrir les besoins de son organisation, avant de les soumettre à l'approbation du ministre de la Santé. En procédant à cet examen, le personnel du ministère travaillera étroitement avec le conseiller juridique des régies régionales de la santé. Les recommandations spécifiques provenant du rapport du commissaire en ce qui a trait aux règlements administratifs des régies ont été dégagées par le personnel et seront prises en considération.

- d) **Il devrait y avoir une vérification mensuelle des délais d'exécution de chaque pathologiste sous forme de rapport au chef de service et à l'administration de l'hôpital.**

Le ministère de la Santé organisera un forum *ad hoc* d'intervenants chargé de définir une approche cohérente applicable dans toute la province. Il n'est pas possible de générer des avis automatiques dans le contexte technologique actuel mais les systèmes d'information des hôpitaux produisent des rapports hebdomadaires ou mensuels qui sont passés en revue par le pathologiste ou le chef de la division.

- e) **Il devrait y avoir une double signature pour toutes les lames nécessitant un diagnostic de cancer.**

Un processus a été établi dans presque tout l'ensemble de la province d'après lequel un deuxième pathologiste procède à une nouvelle analyse des cas, y compris des lames pour confirmer les diagnostics de cancer. Les régions régionales de la santé continueront le travail afin d'instaurer une approche de double signature cohérente pour l'ensemble de la province.

- f) **Dans le cas d'avis divergents, la lame devrait être envoyée à l'extérieur aux fins d'un examen par les pairs et le médecin consultant devrait être informé.**

Le ministère de la Santé a déjà instauré ce processus à l'échelle de la province.

- g) **Tous les pathologistes devraient utiliser des modèles d'observations standards et synoptiques, et le modèle devrait être mis à jour chaque année.**

Le Réseau Cancer Nouveau-Brunswick met en œuvre une initiative pour étendre et uniformiser des modèles d'observations standards et synoptiques pour certains types d'échantillons dans toute la province. Grâce à ces rapports uniformisés, la qualité améliorée des données soutiendra le diagnostic et le traitement rapide. À l'heure actuelle, l'équipe chargée du projet détermine les exigences en matière de technologie, s'assure de la participation des intervenants et trouve un financement à long terme. L'achèvement du projet est prévu pour 2010.

- h) **Les cas difficiles ou spéciaux devraient faire l'objet d'un examen à l'interne par deux pathologistes. Dans le cas d'avis divergents, la lame devrait être envoyée à l'extérieur aux fins d'un examen par les pairs et le médecin consultant devrait être informé.**

Les régions régionales de la santé ont déjà instauré ce processus à l'échelle de la province.

- i) **Chaque mois, un pourcentage de toutes les lames (5 % à 10 %) devrait être sélectionné au hasard et faire l'objet d'un examen externe par les pairs.**

Le ministère de la Santé établira un groupe de travail *ad hoc* pour étudier les risques et déterminer les ressources requises pour instaurer cet examen externe mensuel à l'échelle de la province. Cette révision doit assurer que des échantillons seront disponibles pour des consultations de suivi avec des cliniciens. Par-dessus tout, on doit garantir la sécurité des lames durant leur transport.

Diverses révisions d'assurance de la qualité, internes et externes, sont déjà en place partout dans la province, mais elles varient entre les diverses régions. Le groupe de travail *ad hoc* axera ses efforts sur l'établissement d'un modèle provincial uniforme.

- j) **Un laboratoire externe devrait être désigné par le chef du service comme ressource de référence externe et utilisé quand les circonstances l'exigent, et des liens techniques devraient être établis pour permettre un échange maximal de renseignements.**

Les cas sont envoyés à un laboratoire ayant une expertise fiable dans la sous-spécialité en cause. Les pathologistes n'acheminent habituellement pas les cas à un seul laboratoire. Parce que l'examen externe est réalisé par de nombreux laboratoires afin d'offrir le meilleur soutien clinique, les services de pathologie redirigeront les cas selon leur jugement professionnel.

Les normes d'agrément nécessitent des sources de référence et que leurs pathologistes détiennent les certificats et les titres de compétence appropriés.

- k) **Il devrait y avoir une plus grande collaboration entre les services de diagnostic de pathologie et de radiologie, et les autres services qui sont leurs principaux utilisateurs.**

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé mettent en place des mesures pour encourager cette collaboration.

- l) **Les services de pathologie, de radiologie et de chirurgie devraient être perçus comme une seule entité pour ce qui est de la gestion interne et de la direction lorsque les services de diagnostic sont dotés de moins de quatre médecins.**

En raison de la réorganisation de la gouvernance des soins de santé dans la province, les régies régionales de la santé A et B ont un effectif de plus de quatre praticiens assurant les services de diagnostic. Par conséquent, cette recommandation est sans objet.

- m) **Un programme de rotation devrait être établi en vertu duquel les pathologistes du laboratoire d'un hôpital exerceraient dans le laboratoire d'un autre hôpital pour des périodes fixes durant l'année.**

Les régies régionales de la santé ont dûment pris en considération cette recommandation. Ayant consulté les intervenants, elles perçoivent des avantages potentiels à connaître de nouveaux environnements cliniques. Néanmoins, il a été déterminé que cela est impossible à mettre en œuvre. Un programme de rotation ne constituerait pas une utilisation efficace du personnel en raison du temps alloué aux déplacements et de la courbe d'apprentissage associée aux nouveaux environnements cliniques. Les pathologistes ne considèrent pas comme attrayante une initiative de ce genre étant donné ses répercussions sur leur vie personnelle.

Cela dit, les intervenants voient d'autres occasions de collaboration en vue de rehausser les connaissances cliniques, comme le groupe provincial d'assurance de la qualité et l'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick.

- n) **Un programme annuel de vérifications aléatoires par les pairs devrait être mis sur pied qui est propre aux laboratoires d'hôpitaux, et qui serait géré par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et financé par le ministère de la Santé.**

Voir la réponse à la recommandation 5.

Recommandation n° 22 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait immédiatement signaler au directeur ou à la directrice des services de diagnostic tout problème matériel qui se pose dans les services de diagnostic offerts par les hôpitaux de la province qui pourrait être lié à la question de la sécurité du patient.

Le ministère de la Santé et tous les intervenants conviennent que le signalement rapide des problèmes posant un risque pour la sécurité des patients est profitable. Les deux régies régionales de la santé possèdent un mécanisme établi de rapport pour signaler immédiatement tout problème matériel qui pourrait survenir dans les services diagnostics. Un groupe de travail composé de représentants des laboratoires et de la gestion des risques sera mis sur pied. Le groupe examinera l'état actuel des rapports, y compris la voie hiérarchique existante en matière de déclaration d'incidents. Il définira également de façon plus précise le type d'incidents qui doivent être déclarés, et vérifiera l'efficacité du mécanisme à l'échelle de la province.

En vertu des règlements administratifs provisoires qui sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2008, le ministère de la Santé doit être avisé en cas de suspension intérimaire des droits hospitaliers découlant d'une préoccupation grave concernant la sécurité des patients. De plus, le ministère est informé par écrit de toutes les plaintes disciplinaires quant à leur nature, la décision finale et les recommandations de sanctions.

Recommandation n° 23 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative à l'assurance et au contrôle de la qualité au directeur général de la régie régionale de la santé.

Les directeurs généraux des régies régionales de la santé ont déjà de manière implicite la responsabilité de l'assurance et du contrôle de la qualité. Dans le contexte de la structure administrative actuelle, le comité médical consultatif et les comités professionnels consultatifs sont les comités du conseil d'administration possédant l'expertise en matière d'administration hospitalière et de pratique clinique. Bien qu'il soit les principaux responsables de l'assurance et du contrôle de la qualité, ces comités relèvent du conseil d'administration.

Les régies régionales de la santé ont entrepris la refonte des règlements administratifs provisoires afin que la structure actuelle se conforme aux recommandations de la commission et elles tiendront compte de la recommandation 23 dans la rédaction des amendements.

7. Protocole de recrutement et de maintien en poste des médecins

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé donneront suite aux recommandations du commissaire en adoptant des protocoles pour le recrutement et le maintien en poste. Il est essentiel que le recrutement des médecins dans le système de santé se fasse selon une procédure établie. En bonne logique, cette procédure garantira la formation, les titres de compétence et l'expertise des praticiens dans leurs domaines respectifs. Le maintien de ces qualifications tout au long de la durée d'emploi du médecin revêt également une grande importance.

Recommandation n° 24 : La régie régionale de la santé devrait établir un protocole écrit pour le recrutement et le maintien en poste des médecins à l'hôpital régional de Miramichi.

Les régies régionales de la santé A et B élaboreront un protocole écrit en collaboration avec le ministère de la Santé dans le courant de l'automne 2009.

Recommandation n° 25 : Le protocole écrit permettrait aux médecins qui travaillent dans le service médical pour lequel on recrute un docteur de donner leur avis.

Le protocole écrit officialisera la disposition actuelle assurant la rétroaction des médecins qui travaillent dans le service médical pour lequel on recrute un docteur. Actuellement tous les services des hôpitaux régionaux disposent de directives claires et ont des exigences et attentes précises quant à l'embauche d'un nouveau médecin. On ne procède à aucune embauche sans avoir consulté le service directement concerné. Des procédures strictes ont été mises en place concernant l'octroi de titres.

Recommandation n° 26 : La régie régionale de la santé devrait uniquement accorder et maintenir les droits hospitaliers aux médecins qui satisfont à ce protocole.

Le ministère de la Santé accepte cette recommandation.

Recommandation n° 27 : Le directeur général de la régie régionale de la santé aurait la responsabilité de s'assurer que le protocole est respecté.

Voir la réponse à la recommandation 24.

Recommandation n° 28 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative au recrutement et au maintien en poste des médecins au directeur général de la régie régionale de la santé.

Les deux régies régionales de la santé procèdent à la refonte de leurs règlements administratifs, de même que des règles et obligations qui en découlent. La présente recommandation sera dûment prise en compte lors de la confirmation et de la définition précise du rôle du directeur général dans le processus d'embauche.

8. Droits, plaintes et discipline

Les processus concernant les droits hospitaliers, les plaintes et la discipline ressortent directement des dispositions dans les règlements administratifs des régies régionales de la santé. Lors de la restructuration pour faire passer le nombre de régies régionales de la santé de huit à deux, le ministère de la Santé a présenté une série de règlements administratifs provisoires. En élaborant ces règlements, le ministère de la Santé était pleinement conscient des problèmes de procédure ayant concouru à la situation prévalant dans l'ancienne régie régionale de la santé de Miramichi. Chaque régie régionale étudie actuellement les règlements administratifs provisoires afin de couvrir les besoins de son organisation, avant de les soumettre à l'approbation du ministre de la Santé. En procédant à cet examen, le personnel du ministère maintiendra un étroit contact avec le conseiller juridique des régies régionales de la santé. Les recommandations spécifiques provenant du rapport du commissaire en ce qui a trait aux règlements des régies ont été dégagées par le personnel et seront traitées.

Recommandation n° 29 : Le conseil d'administration de la régie régionale de la santé devrait avoir la responsabilité d'accorder, de retenir, de limiter ou de retirer les droits hospitaliers des médecins.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs le 1^{er} septembre 2008, les conseils d'administration des régies régionales de la santé sont responsables de procéder à toutes les nominations du personnel hospitalier selon les recommandations des comités concernés, y inclus le comité médical consultatif et le comité professionnel consultatif. Les directeurs généraux des régies régionales de la santé, en consultation avec le directeur du personnel, sont autorisés à limiter ou à retirer les droits hospitaliers d'un médecin en suspendant temporairement les privilèges lorsque l'on croit que la situation pose un risque pour la sécurité des patients. Ultiment, c'est aux conseils d'administration des régies régionales de la santé qu'il revient de trancher en matière disciplinaire.

Recommandation n° 30 : Le conseil d'administration et la régie régionale de la santé devraient agir rapidement en ce qui a trait aux droits hospitaliers d'un médecin après avoir reçu l'avis du directeur général et du comité médical se rapportant à la régie régionale de la santé.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les directeurs généraux des régies régionales de la santé en consultation avec les directeurs du personnel peuvent suspendre temporairement les droits lorsque l'on croit que la situation pose un risque pour la sécurité des patients.

Les règlements administratifs provisoires assurent une équité procédurale pour les médecins faisant l'objet d'un processus disciplinaire en leur accordant suffisamment de temps pour se préparer, recueillir les preuves et présenter leurs arguments. Il y a aussi suffisamment de temps pour en appeler de la décision. De telles exigences procédurales ralentissent sans aucun doute le processus disciplinaire, mais étant donné que les droits hospitaliers du médecin sont suspendus, la sécurité des patients n'est pas compromise.

Recommandation n° 31 : La régie régionale de la santé devrait former un comité médical consultatif qui la conseillera, de même que le directeur général au sujet entre autres des droits hospitaliers du médecin.

Les règlements administratifs provisoires du 1^{er} septembre 2008 prévoient la création d'un comité médical consultatif qui conseillera les régies régionales de la santé de même que les directeurs généraux au sujet entre autres des droits hospitaliers du médecin.

Recommandation n° 32 : Le comité médical consultatif formé par la régie régionale de la santé devrait inclure des représentants de tous les hôpitaux régionaux sous la tutelle de la régie et un représentant de tous les services médicaux offerts dans ces hôpitaux, y compris la pathologie.

Les règlements administratifs provisoires traitent de l'intention de la recommandation. Ils prévoient la composition du comité médical consultatif représentant la structure de gestion clinique, de même que les zones géographiques et les domaines de spécialité. Une telle répartition garantit une représentation équitable de toutes les régions de la province, des hôpitaux régionaux et ruraux et des divers services médicaux. En outre, les comités consultatifs locaux disposent d'une représentation des divers services à l'intérieur de leur région de la province.

La mise en œuvre intégrale de la recommandation se traduirait par une représentation élargie de l'ensemble des services médicaux pour tous les hôpitaux régionaux. Une telle action augmenterait grandement le nombre des membres du comité médical consultatif ce qui risquerait de prolonger ses débats au point d'en être inefficace.

Recommandation n° 33 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative à l'octroi, au refus, à la limite ou au retrait des droits hospitaliers des médecins au directeur général de la régie régionale de la santé.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les conseils d'administration des régies régionales de la santé ont le pouvoir d'accorder, de refuser, de limiter ou de retirer les droits hospitaliers.

Recommandation n° 34 : Quand une question de compétence professionnelle se pose qui selon le directeur général, en consultation avec le comité médical consultatif, concerne la sécurité du patient et nécessite d'être sérieusement envisagée comme une question de discipline, le directeur général ne devrait pas la soumettre au comité médical consultatif comme une question de droits hospitaliers, mais plutôt au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour qu'il détermine s'il s'agit d'une plainte officielle.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les questions de compétence professionnelle présentant un caractère de gravité feront l'objet d'une suspension temporaire de droits hospitaliers qui, entre autres, doit être signalée au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Pendant que le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick enquête la plainte officielle, les régies régionales de la santé doivent régler la limitation ou le retrait des droits hospitaliers plutôt que d'avoir ces droits hospitaliers liés aux délibérations du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

Recommandation no 35 : La régie régionale de la santé devrait désigner et pourvoir un poste de directeur ou directrice des relations avec les patients, qui se rapportera directement au directeur général.

Recommandation no 36 : Le directeur ou la directrice des relations avec les patients devrait être responsable, entre autres, de surveiller toutes les questions de compétence médicale professionnelle dans les hôpitaux régionaux et de communiquer, lorsque des circonstances raisonnables l'exigent, gardant toutes les parties intéressées informées, y compris les patients touchés, le statut de graves questions de compétence professionnelle en cours qui sont liées à la sécurité du patient.

Un processus doit être établi au sein des deux régies régionales de la santé pour la gestion des plaintes de nature médicale. La description du rôle du directeur ou de la directrice des relations avec les patients amalgame diverses fonctions existantes. À l'heure actuelle, les chefs du personnel de chaque zone surveillent la compétence médicale et font rapport au conseil. Par contre, le chef du personnel n'entre pas en communication avec les patients ou les personnes ayant formulé des plaintes. Un représentant des patients est chargé de recevoir les plaintes ou les préoccupations formulées; s'assurer qu'on y donne suite; en informer le directeur général et communiquer avec les patients et le chef du personnel.

9. Protocole d'éducation médicale continue

Un système de santé viable exige une formation professionnelle continue, le ministère de la Santé en est pleinement convaincu. Pour garantir un service de qualité aux patients du Nouveau-Brunswick, il convient donc de s'assurer que le personnel est informé, grâce à une formation continue, des derniers développements et des récentes techniques. Certes, la responsabilité de la formation continue échoit aux professionnels eux-mêmes, mais les régies régionales de la santé souhaitent leur faciliter la tâche dans la mesure du possible.

Recommandation n° 37 : La régie régionale de la santé devrait établir un protocole écrit pour l'éducation médicale continue dans tous les hôpitaux régionaux de la province selon les ressources disponibles et les exigences de chaque hôpital.

Les règlements administratifs provisoires du 1^{er} septembre 2008 prévoient que les chefs du personnel des régies régionales de la santé sont responsables de s'assurer que tous les membres de l'équipe médicale suivent une formation continue et que chaque service sous la structure du personnel médical doit maintenir et promouvoir un programme de formation pour ses membres.

Les régies régionales de la santé se proposent de porter une plus grande attention à cette recommandation en adoptant un protocole d'éducation médicale continue. Les exigences précises en matière de formation continue sont liées aux organismes nationaux de reconnaissance professionnelle plutôt qu'aux établissements hospitaliers. Le nouveau protocole sera rattaché aux organismes nationaux de reconnaissance professionnelle et intégré au processus de renouvellement annuel des droits hospitaliers.

Recommandation n° 38 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait être responsable de s'assurer que le protocole est respecté.

Voir la réponse à la recommandation 39.

Recommandation n° 39 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité pour s'assurer de la conformité au protocole d'éducation médicale continue.

Chaque régie régionale de la santé mettra en application la recommandation concernant la responsabilité du directeur général quant à l'observation du protocole d'éducation médicale continue, une fois ce dernier établi.

Recommandation n° 40 : La régie régionale de la santé devrait fournir des ressources et du temps réservés appropriés aux médecins du personnel, notamment les pathologistes, pour satisfaire aux exigences du protocole d'éducation médicale continue.

Les régies régionales de la santé fourniront des ressources et du temps réservés adéquats aux médecins du personnel, notamment les pathologistes pour satisfaire aux exigences du protocole d'éducation médicale continue.

10. Amendements à la *Loi médicale*

La commission a cerné un certain nombre d'intervenants clés dans le système de soins de santé dont le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, un organisme autoréglementé qui tire son autorité de la Loi médicale et de ses règlements. Ses responsabilités comprennent la délivrance de permis aux médecins, le suivi des normes de pratique et les enquêtes sur les plaintes à l'encontre des médecins. Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick prépare des amendements à la Loi médicale qui prendront en compte les recommandations de la commission et permettront d'actualiser ce texte législatif.

Recommandation n° 41 : Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devrait continuer ses discussions avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour que les amendements à la *Loi médicale* donnent les résultats suivants :

- a) accroître le pouvoir d'enquête du Collège pour permettre un accès plus direct aux dossiers, aux prélèvements et aux autres documents nécessaires à une enquête;
- b) permettre clairement d'entamer des enquêtes sans avoir reçu une plainte officielle;
- c) clarifier les circonstances où il est possible pour le Collège d'échanger des renseignements avec d'autres organismes durant une enquête;
- d) prévoir des dispositions en vue de permettre et de maintenir la suspension urgente d'un médecin, s'il y a lieu, dans l'intérêt du public;
- e) améliorer la capacité du Collège à demander des évaluations de ses membres au sujet de leur capacité physique et mentale, leur compétence clinique et leur activité de pratique;
- f) améliorer la transparence des processus du Collège en fournissant des audiences disciplinaires ouvertes avec l'autorité de limiter la publication de renseignements s'il y a lieu, dans l'intérêt du public;
- g) fournir la capacité au Collège de réaliser des fonctions de vérification des activités des laboratoires provinciaux sous forme d'examens par les pairs compétents;
- h) fournir la capacité au Collège de mettre en œuvre un programme d'assurance de la qualité des services de diagnostic, similaire à celui qui est en vigueur en Saskatchewan.

Le ministère de la Santé et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick poursuivent leurs discussions sur tous les points concernés par la recommandation n° 41. Une ébauche de projet d'amendement à la *Loi médicale* (le « projet de loi ») a été soumise par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick au ministère de la Santé et elle est actuellement à l'étude. Par ailleurs, on procède à une analyse exhaustive de textes de loi comparables provenant d'autres provinces canadiennes. Le ministère de la Santé et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick travaillent de concert pour que ce projet de loi soit présenté le plus rapidement possible à l'Assemblée législative.

Recommandation n° 42 : Des démarches devraient être entreprises pour accélérer le processus de traitement des plaintes dans le cas de fautes professionnelles soumises au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Par ailleurs, le Collège et le gouvernement du Nouveau-Brunswick devraient continuer leurs discussions en vue de rédiger et d'appliquer les lois et les règlements nécessaires à cette fin.

Le ministre de la Santé a déjà demandé au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick d'aborder cette question dans le *projet de loi* (susmentionné). Le ministère et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick sont à l'heure actuelle en discussion au sujet de la rédaction de ces dispositions. Le personnel du ministère et du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick travaille ensemble en vue d'assurer le plus rapidement possible le dépôt du *projet de loi* à l'Assemblée législative.

11. Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick

En vertu de la Loi médicale et des règlements en vigueur, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de réglementer l'exercice de la médecine. Même si les principaux domaines de responsabilité du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick concernent la délivrance des permis, la formulation des normes et l'examen des plaintes ainsi que le processus disciplinaire, ce dernier donne aussi des conseils sur la qualité des soins et le code de conduite. La commission a préconisé une participation plus active du Collège dans ces domaines. Étant donné que l'exercice de la médecine est une profession autorégulée, c'est au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick de statuer sur la façon dont il veut voir évoluer son rôle.

Recommandation n° 43 : Dans les cas où le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick détermine que la sécurité du public exige la suspension intérimaire du permis d'exercice, les médecins dont le permis a été suspendu sur une base intérimaire devraient continuer à recevoir leur salaire, dans le cas de médecins salariés, ou une compensation au lieu de leurs gains annuels au moyen des paiements à l'acte jusqu'à ce qu'une action finale appropriée ait été prise.

Tous les pathologistes du Nouveau-Brunswick sont rétribués selon le régime de rémunération du personnel médical de la province. Ce qui revient à dire qu'ils perçoivent un salaire tout comme les autres employés des régies régionales de la santé. Par conséquent, au cas où ils feraient l'objet d'une suspension intérimaire du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, ils ont droit à recevoir leur salaire jusqu'à ce que l'affaire soit résolue. Pour le moment, aucun pathologiste n'est payé à l'acte dans la province, mais en prévision d'une telle éventualité, le ministère de la Santé adoptera les mesures requises pour garantir l'application de cette recommandation.

Recommandation n° 44 : Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devrait adopter une approche proactive à la compétence professionnelle dans le but de prévenir des plaintes et non seulement assumer le rôle de composer avec les plaintes une fois qu'elles sont reçues.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

Recommandation n° 45 : Les ressources du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devraient être augmentées, soit au moyen d'une hausse de la cotisation de ses membres ou d'une subvention du gouvernement du Nouveau-Brunswick au lieu de paiements aux médecins en vertu de l'Assurance-maladie pour permettre au Collège de remplir adéquatement sa fonction de délivrance de permis, de surveillance et de discipline.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

12. L'Association canadienne de protection médicale

L'Association canadienne de protection médicale « offre à ses médecins membres des conseils médico-légaux, des services d'éducation en gestion des risques et de l'aide juridique relativement à leur pratique clinique. En faisant la promotion de la sécurité des patients, l'Association contribue à l'amélioration du système de santé au Canada »⁴. Chacune des parties ayant sa propre responsabilité dans la protection de la sécurité des patients, le ministère de la Santé n'essaie pas d'influencer l'Association canadienne de protection médicale ni d'intervenir dans ses affaires.

Recommandation n° 46 : L'Association canadienne de protection médicale devrait annoncer publiquement les montants et la base des calculs des subventions qu'elle reçoit chaque année du gouvernement provincial au lieu de frais autrement payables aux médecins en vertu de l'Assurance-maladie.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 47 : Le ministère de la Santé devrait annoncer publiquement les détails de cette information, le cas échéant.

La province du Nouveau-Brunswick n'accorde pas de subvention directe à l'Association canadienne de protection médicale. C'est plutôt les médecins qui versent directement leurs cotisations à l'Association canadienne de protection médicale. Par la suite, l'Association canadienne de protection médicale envoie les reçus des médecins à la Société médicale du Nouveau-Brunswick qui, en retour rembourse les montants dus selon l'entente pour les réclamations à l'acte ou le régime de rémunération du personnel médical.

Dans les comptes publics de 2008, sous le poste « Listes de fournisseurs supplémentaires non vérifiées », la province indique le versement d'une somme de 4 272 711 \$ à la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour l'administration des prestations. Cette somme inclut le remboursement des primes de l'Association canadienne de protection médicale, l'éducation médicale continue, le congé parental et la participation des médecins aux comités du ministère de la Santé. De cette somme, 2 069 757 \$ correspond au remboursement de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 48 : L'Association canadienne de protection médicale devrait encourager ses membres à signaler à l'autorité appropriée toute conduite peu professionnelle d'un collègue de travail.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 49 : L'Association canadienne de protection médicale devrait encourager ses membres à signaler au Collège des médecins et chirurgiens provincial toute information qui suggère qu'un collègue professionnel pourrait être inapte ou incapable d'exercer.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

⁴ Voir : <http://www.cmpa-acpm.ca> pour un complément d'information sur l'Association canadienne de protection médicale.

13. Associations de pathologistes

L'Association canadienne des pathologistes est une organisation professionnelle volontaire qui regroupe les médecins et les scientifiques de laboratoire⁵. L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick est également une association professionnelle volontaire, dont les adhérents proviennent de la province. Vouées toutes deux à l'amélioration de la pratique en pathologie et à l'éducation de leurs membres, ces associations contribuent à l'exercice de la médecine dans la province du Nouveau-Brunswick, sans aucune subordination au ministère de la Santé.

Recommandation n° 50 : L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick devrait être réactivée et renforcée en vue de faire valoir le profil et le statut de la spécialité dans la province, de promouvoir la collégialité parmi les pathologistes qui exercent dans la province, d'offrir de l'information et des possibilités d'éducation médicale continue aux pathologistes, et d'améliorer la qualité de l'exercice au Nouveau-Brunswick.

Les intervenants des régies régionales de la santé conviennent tous que les pathologistes eux-mêmes doivent prendre l'initiative de la revitalisation de leur association provinciale. Jusqu'à présent, leur participation à cette association volontaire n'a pas été assidue, en raison des obligations de leur profession, aggravées par le manque de personnel. Cependant, un renouveau d'intérêt s'est fait jour pour la participation à cette association professionnelle. L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick dispose de nombreuses occasions de se faire entendre à propos des recommandations de la commission.

Recommandation n° 51 : L'Association canadienne des pathologistes devrait accepter parmi ses membres tous les pathologistes qualifiés par leur collège provincial respectif à exercer la pathologie.

Voir la réponse à la recommandation 52.

Recommandation n° 52 : L'Association canadienne des pathologistes devrait établir des divisions régionales ou provinciales qui lui permettraient non seulement de promouvoir une norme nationale, mais aussi de refléter les réalités de la nature de l'exercice de la pathologie dans les différentes régions du pays.

Le ministère de la Santé entend consulter l'Association canadienne des pathologistes pour évaluer la possibilité et les avantages que cette dernière aurait à adopter certaines des recommandations mentionnées aux présentes.

⁵ Pour un complément d'information sur l'Association canadienne des pathologistes, consultez le site Web <http://cap-acp.org>

Conclusion

« La sécurité, la qualité et la viabilité clinique doivent être les principales considérations lors de la planification, de la mise en œuvre et de la prestation des services de santé. »

Plan provincial de la santé 2008-2012, p. 20.

Le ministère de la Santé s'engage à fournir aux patients des soins de santé sécuritaires, efficaces et viables. Il s'agit là du principe fondamental du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick financé par les deniers publics. Pour prodiguer des soins de qualité supérieure, il est primordial d'avoir l'assurance que les établissements hospitaliers et les fournisseurs se conforment aux normes professionnelles applicables.

Le ministère de la Santé a entendu haut et fort la commission et a mis en œuvre un certain nombre de recommandations à court terme et il continu de travailler avec diligence de concert avec les intervenants en vue de mettre en œuvre les recommandations à plus long terme.

Pour améliorer la qualité des soins de santé, la commission a dressé, à l'intention du gouvernement provincial et des citoyens, un tableau des problèmes systémiques auxquels est confronté le ministère. Ce dernier pourra réagir positivement en :

- améliorant la surveillance;
- mettant l'accent sur l'assurance et le contrôle de la qualité;
- mettant en place des mécanismes administratifs et juridiques pour améliorer le traitement des plaintes et la procédure disciplinaire;
- créant un environnement de travail concurrentiel;
- améliorant la formation professionnelle continue;
- assurant un nombre suffisant de candidats qualifiés pour répondre à la demande.

Lors de la mobilisation consentie pour améliorer le système de santé, le ministère de la Santé aura une attitude ouverte, proactive et se responsabilisera devant l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick.